

PENELITIAN

TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) TENTANG DIET GGK

Di ruang hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo



**OLEH:
KARTIKA INDRARATNA
NIM 091710**

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2012**

**TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS (GGK)
TENTANG DIET GGK**

DI RUANG HEMODIALISA RSUD Dr. HARJONO

KABUPATEN PONOROGO

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan kepada Program Studi D III Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



OLEH:

KARTIKA INDRARATNA

NIM 091710

PRODI D III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

2012

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Oleh : KARTIKA INDRARATNA
Judul : TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK (GGK) TENTANG DIET
GGK

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Dewan Penguji PROPOSAL

Tanggal : September 2012

Oleh :

Pembimbing I

Pembimbing II

Metti Verawati, S.Kep. Ns, M.Kes
NIDN. 0720058001

Elmie Muftiana, S.Kep. Ns.
NIDN. 0703127602

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Siti Munawaroh, S. Kep. Ns, M. Kep
NIDN. 0717107001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kartika Indraratna
NIM : 091710
Tempat, tanggal lahir : Madiun, 13 Agustus 1990
Institusi : Program Studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Menyatakan bahwa Proposal yang berjudul : **“Tingkat Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) tentang Diet GGK”** adalah bukan Proposal orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, kami bersedia mendapatkan sanksi.

Ponorogo, September 2012

Kartika Indraratna
091710

Mengetahui :

Pembimbing I

Pembimbing II

Metti Verawati, S.Kep. Ns, M.Kes
NIDN. 0720058001

Elmie Muftiana, S.Kep. Ns.
NIDN. 0703127602

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Oleh : KARTIKA INDRARATNA

Judul : TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK (GGK) TENTANG DIET GGK

Telah di uji dan disetujui oleh Tim Penguji pada Ujian Proposal di Program Studi
Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Ponorogo

Tanggal : September 2012

Tim Penguji

Tanda tangan

Ketua :Yayuk Dwirahayu, S.Kep. Ns, M.Kes :

Anggota I :Ririn Nasriati, S.Kep. Ns :

Anggota II :Metti Verawati, S.Kep. Ns, M.Kes :

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Siti Munawaroh, S.Kep.Ners, M.Kep
NIDN.0717107001

MOTTO

KEGAGALAN mengajarkan Kesadaran untuk Belajar, sementara Kesuksesan menguatkan Keyakinan untuk TERUS BELAJAR

SUKSES adalah hak kita semua dan kita punya kekuatan untuk mewujudkannya...

PENYESALAN datang terlambat karena ia mengingatkan kamu untuk menghindarinya di masa depan

TINDAKAN adalah bentuk terindah dari rencana dan do'a.....

Memperbaiki SIKAP adalah memperbaiki NASIB!!!!!!

PERSEMBAHAN

Puji Syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang sehingga aku dapat menyelesaikan Karya Tulis ini dengan baik. Dengan mengucap rasa syukur alhamdulillah goresan karya tulis ini aku persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang tanpa nikmat, hidayah serta pertolongan yang selalu DIA berikan, tak mungkin karyaku ini bisa terselesaikan dengan baik.
2. Bapak dan Ibuku tercinta serta semua keluargaku, yang telah memberikan dukungan, motivasi dan semua nasihatnya sehingga membuat aku kuat sampai sekarang ini, terima kasih
3. Pembimbing – pembimbingku, Ibu Metti Verawati dan Ibu Elmie Muftiana yang telah membimbing ku
4. Semua dosen – dosenku di Akper Unmuh Ponorogo yang telah berkorban waktu buat aku selama di Akper Unmuh
5. Teman – teman 3A, 3B maupun 3C yang selama ini memberikan support, motivasi dan bersedia mendengarkan semua keluh kesahku, makasih...
6. Sahabat- sahabatku semasa SMA, yang sampai sekarang masih jadi sahabat yang terbaik, masih mau menjadi penyemangatku saat aku benar- benar terjatuh.
7. Semua pihak yang terlibat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Makasih banyak.....

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS (GGK) TENTANG DIET GGK DI RUANG HEMODIALISA RSUD Dr. HARJONO PONOROGO” dapat terselesaikan. Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi tugas mata ajar riset Keperawatan.

Dalam penyusunan proposal ini, peneliti banyak mendapat bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Siti Munawaroh, S. Kep. Ns, M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberikan dukungan kepada peneliti baik langsung ataupun tidak langsung dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
2. Metti Verawati, S. Kep. Ns, M. Kes sebagai pembimbing I yang dengan segala kesabaran dan kebijaksanaan membimbing peneliti hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
3. Elmie Muftiana, S. Kep. Ns sebagai pembimbing II yang telah meluangkan waktu pemikiran dan saran dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
4. Direktur serta staf RSUD dr. Hardjono Ponorogo Kabupaten Ponorogo yang telah membantu dalam penyusunan penelitian ini.

5. Semua responden yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
6. Segenap dosen Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang langsung ataupun tidak langsung telah memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada peneliti.
7. Kedua orang tua peneliti yang telah memberikan segalanya demi kesuksesan peneliti.
8. Karib dan kerabat serta semua pihak yang telah memberikan dukungan berupa moral maupun materil kepada peneliti baik langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini masih jauh dari sempurna, maka dengan segala kerendahan hati saran dan kritik yang konstruktif sangat peneliti harapkan demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

Akhirnya peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini bermanfaat bagi peneliti khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Ponorogo, November 2012

Kartika Indraratna

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Persetujuan Pembimbing	iii
Halaman Pernyataan Keaslian Tulisan	iv
Halaman Lembar Pengesahan	v
Motto.....	vi
Persembahan.....	vii
Abstrak	viii
Abstract	ix
Kata Pengantar.....	x
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel.....	xv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Lampiran.....	xvii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Bagi Responden	6
1.4.3 Bagi Tempat Penelitian	6
1.4.4 Bagi Penelitian Selanjutnya	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Pengetahuan	8
2.1.1 Definisi Pengetahuan	8
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	9
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	11
2.1.4 Dasar-dasar Pengetahuan.....	16
2.1.5 Tujuan Pengetahuan	16
2.1.6 Unsur-unsur Pengetahuan	16
2.2 Konsep Gagal Ginjal	18
2.2.1 Definisi	18
2.2.2 Etiologi	18
2.2.3 Patofisiologi	19
2.2.4 Manifestasi Klinis	20
2.2.5 Pemeriksaan Diagnostik	22
2.2.6 Penatalaksanaan Medis.....	23
2.2.7 Komplikasi.....	24
2.3 Konsep Gagal Ginjal Kronis.....	24
2.3.1 Definisi	24

2.3.2 Etiologi	25
2.3.3 Patofisiologi	26
2.3.4 Tanda dan Gejala.....	29
2.3.5 Komplikasi.....	30
2.3.6 Dampak Gagal Ginjal Terhadap Perubahan Fungsi Sistem Tubuh	31
2.3.7 Pemeriksaan Penunjang	34
2.3.8 Penatalaksanaan Medis.....	35
2.3.9 Pengobatan.....	39
2.4 Diet untuk Penderita Gagal Ginjal	40
2.4.1 Definisi	40
2.4.2 Tujuan.....	41
2.4.3 Manfaat	42
2.4.4 Syarat dalam Menyusun Diet	42
2.4.4.1 Bahan Makanan yang Dianjurkan	46
2.4.4.2 Bahan Makanan yang Dihindari.....	47
2.4.5 Contoh Menu Pasien GGK.....	47
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	51
3.2 Kerangka Kerja.....	52
3.5 Sampling Desain	53
3.5.1 Populasi	53
3.5.2 Sampel	53
3.5.3 Sampling	53
3.4 Identifikasi Variabel.....	54
3.5 Definisi Operasional.....	54
3.6 Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	55
3.6.1 Prosedur Pengumpulan Data.....	55
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	56
3.6.3 Analisa Data.....	57
3.6.3.1 Data Umum.....	57
3.6.3.2 Data Khusus	59
3.7 Waktu dan Tempat Penelitian.....	60
3.8 Etika Penelitian	61
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Karakteristik Lokasi Penelitian.....	62
4.2 Keterbatasan Penelitian	63
4.3 Hasil Penelitian	63
4.3.1 Data umum.....	63
4.3.2 Data khusus	66
4.4 Pembahasan	67
4.4.1 Pengetahuan Kurang Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) tentang diet GGK di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo	67
4.4.2 Pengetahuan Cukup Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) tentang diet GGK di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo	70
4.4.3 Pengetahuan Baik Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) tentang diet GGK di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo	72

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan.....	76
5.2 Saran.....	76

DAFTAR PUSTAKA	77
-----------------------------	----

LAMPIRAN	79
-----------------------	----



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	54
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	64
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	64
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	65
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Mendapat Informasi	65
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi	66
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo	66



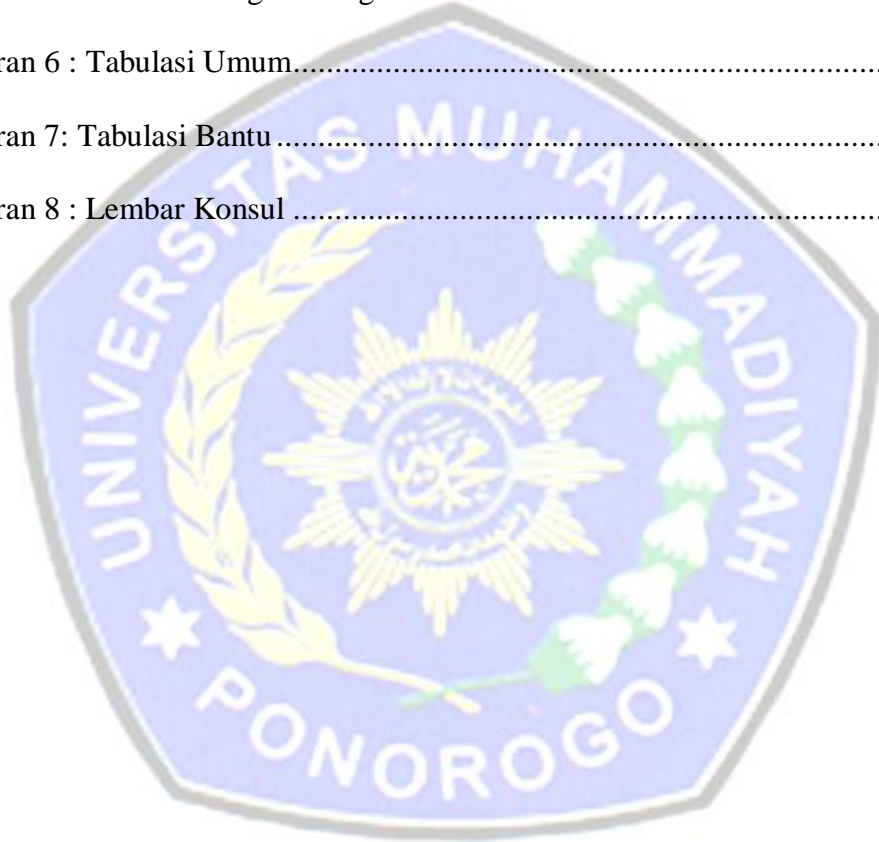
DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Tingkat Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Tentang Diet GGK di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo 49
- Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Tingkat Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Tentang Diet GGK di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo 51



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden	78
Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	79
Lampiran 3 : Instrumen Penelitian	80
Lampiran 4 : Surat Permohonan Ijin Penelitian	87
Lampiran 5 : Tabulasi Tingkat Pengetahuan.....	90
Lampiran 6 : Tabulasi Umum.....	93
Lampiran 7: Tabulasi Bantu	95
Lampiran 8 : Lembar Konsul	97



ABSTRAK

Tingkat Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Tentang Diet GGK

Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Harjono

Ponorogo

Oleh : Kartika Indraratna

Diet gagal ginjal adalah diet atau pengaturan pola makan yang dijalani oleh mereka yang menderita gagal ginjal. Penting kiranya setiap orang dalam hal ini pasien gagal ginjal kronis memiliki pengetahuan tentang diet GGK. Pengetahuan ini sangat penting dalam mengontrol pola makan pasien gagal ginjal kronis sejak dini. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) tentang diet GGK di ruang hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

Desain penelitian ini adalah deskriptif. Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) di ruang hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo sejumlah 35 orang. Sampel yang digunakan adalah seluruh pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) di ruang hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo sejumlah 35 orang yang diambil dengan *total sampling*. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuisioner dengan skor benar=1 dan salah=0. Setelah data terkumpul, kemudian diolah dengan membagi skor perolehan dengan skor maksimum lalu dikalikan 100% dan hasilnya akan diinterpretasikan dengan kuantitatif.

Data hasil penelitian didapatkan sebesar 9 responden atau (25,8%) mempunyai pengetahuan baik tentang diet GGK. Sebesar 13 responden atau (37,1%) mempunyai tingkat pengetahuan cukup tentang diet GGK. Sedangkan yang mempunyai pengetahuan kurang sebesar 13 responden atau (37,1%).

Penyuluhan tentang diet GGK hendaknya dilakukan secara terus menerus dari pihak tenaga kesehatan kepada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK), hal ini dimaksudkan untuk menambah informasi bagi pihak pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) di ruang hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo tentang diet GGK.

Kata kunci : Pengetahuan, diet GGK.

ABSTRACT

Knowledge level of patients with Chronic renal failure (GGK) about Diet GGK In Hemodialisa Hospital Dr. Harjono Ponorogo

By: Kartika Indraratna

Kidney failure Diet is a diet or dietary arrangements which traveled by those suffering from kidney failure. It is important that everyone in this chronic renal failure patients are knowledgeable about diet GGK. This knowledge is very important in controlling his diet of patients of chronic renal failure early on. The purpose of this research is to know the description of the level of knowledge of the patient of chronic renal failure (GGK) about diet GGK in hemodialisa hospital Dr. Harjono Ponorogo.

The design of this research is descriptive. On the study population was the patient of chronic renal failure (GGK) in hemodialisa hospital Dr. Harjono Ponorogo of 35 people. The sample used is the Chronic renal failure patients (GGK) in hemodialisa hospital Dr. Harjono Ponorogo of 35 people were taken with the total sampling. Instruments used for data collection is a detailed questionnaire with correct score = 1 and = 0. After the data are collected, and then processed by dividing the score gains with the maximum score and multiplied by 100% and the result will be interpreted with the quantitative.

Results of the Research Data obtained by the respondents or 9 (16%) have a good knowledge about diet GGK. Of 13 respondents or (37,1%) have a level of knowledge about the diet of GGK. While having less knowledge of 13 respondents or (37,1%).

Counseling about diet GGK should be carried out continuously from the health workers to patients of chronic renal failure (GGK), it is intended to supplement the information on behalf of patients with chronic renal failure (GGK) in hemodialisa hospital Dr. Harjono Ponorogo of GGK diet.

Keywords: knowledge, GGK diet.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (PGK) atau gagal ginjal kronik (GGK) kini telah menjadi persoalan serius bagi kesehatan masyarakat di dunia. Gagal ginjal kronis makin banyak menarik perhatian dan makin banyak dipelajari, karena selain memerlukan pengobatan yang mahal, pada PGK atau GGK walaupun sudah mencapai tahap gagal ginjal terminal (penyakit ginjal tahap akhir), penderita masih dapat hidup panjang dengan kualitas hidup yang cukup baik (Sidabutar, 2007).

Untuk mengatasi permasalahan yang berkenaan dengan penyakit gagal ginjal tersebut dan mahalnya pengobatan terhadap penyakit gagal ginjal, diperlukan berbagai langkah pencegahan. Salah satunya adalah dengan pengaturan nutrisi atau diet gagal ginjal kronis. Mengingat fungsi ginjal telah terganggu, penatalaksanaan diet difokuskan pada pengaturan dan pengendalian asupan energi, protein, cairan dan elektrolit (*Kompas.Com*, 2010).

Pengaturan dan pengendalian asupan energi, protein, dan cairan elektrolit perlu dilakukan, karena pada Gagal Ginjal Akut dan Kronis ini terjadi penurunan filtrasi pada glomerulus (tempat penyaringan darah pada ginjal) yang menyebabkan banyaknya fungsi nefron yang rusak. Nefron sendiri berfungsi sebagai pengatur air dan elektrolit dalam tubuh dengan cara

menyaring darah, kemudian menyerap kembali cairan dan molekul yang masih diperlukan tubuh (*Kompas.Com, 2010*).

Menurut WHO (2002) dan *Global Burden of Disease* (GDB), penyakit ginjal dan saluran kemih telah menyumbang 850.000 kematian setiap tahunnya, hal ini berarti menduduki peringkat ke 12 tertinggi angka kematian atau peringkat tertinggi ke 17 angka kecacatan. Saat ini terdapat satu juta penduduk dunia yang sedang menjalani terapi pengganti ginjal dan angka ini terus bertambah sehingga diperkirakan pada 2010 terdapat dua juta orang yang menjalani terapi ginjal (Widiana, 2007). Menurut *Kidney Disease Outcome Quality Initiative* (KDOQI, 2005) diperkirakan 20 juta orang dewasa di Amerika Serikat mengalami penyakit ginjal kronik. Prevalensi PGK atau yang disebut juga *Chronic Kidney Disease* (CKD) meningkat setiap tahunnya. CDC (*Centers for Disease Control*) melaporkan bahwa dalam kurun waktu tahun 1999 hingga 2004, terdapat 16.8% dari populasi penduduk usia di atas 20 tahun, mengalami PGK (penyakit ginjal kronik). Persentase ini meningkat bila dibandingkan data pada 6 tahun sebelumnya, yakni 14.5%. Di negara-negara berkembang, insiden ini diperkirakan sekitar 40-60 kasus per juta penduduk per tahun. Di Indonesia, dari data di beberapa bagian nefrologi, diperkirakan insidens PGK berkisar 100-150 per 1 juta penduduk dan prevalensi mencapai 200-250 kasus per juta penduduk. (Bakri, 2005). Di Jawa Timur, 1-3 dari 10.000 penduduknya mengalami PGK. Untuk Ponorogo sedikit lebih tinggi, di mana 2-4 dari 10.000 penduduk menderita PGK (Dinkes Jatim, 2010). Di Ponorogo pada bulan Januari sampai Agustus 2012 jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sejumlah 1355 pasien. Terdiri dari pasien baru sejumlah 40

pasien, rata-rata tiap bulan sejumlah 5 pasien, pasien lama sejumlah 1315 pasien, dan rata-rata tiap bulan ada 165 pasien yang menjalani hemodialisa. Karena dalam 1 minggu tiap-tiap pasien ada yang menjalani hemodialisa sebanyak 2 kali, maka jumlah pasien yang menjalani hemodialisa dalam 1 bulan ada 35 pasien (Rekam Medik RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 2012). Dari studi pendahuluan terhadap 5 orang pasien GJK tanggal 6 September 2012 didapati bahwa rata-rata tingkat pengetahuan pasien GJK di ruang Hemodialisa RSUD Harjono Ponorogo, tentang diet GJK berada pada kategori kurang. Adapun alasan pemilihan ruang Hemodialisa di RSUD dr. Hardjono Ponorogo adalah karena fasilitas untuk menangani pasien GJK di ruang hemodialisa RSUD dr. Hardjono Ponorogo terbilang lengkap dibanding beberapa rumah sakit lain yang ada di Ponorogo

Penyakit Gagal ginjal terjadi karena ginjal yang tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya. Adapun ketidakmampuan ginjal melakukan fungsinya tersebut, prosesnya diawali dari suatu bahan yang biasanya dieliminasi di urin menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan ekskresi renal dan menyebabkan gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan, elektrolit dan asam basa (Kusuma, 2010).

Gagal ginjal merupakan penyakit yang sistemik dan merupakan jalur akhir yang umum dari berbagai traktus urinarius dan ginjal yang jika tidak ditangani sebagaimana mestinya, berdampak pada kematian. Karenanya, PGK perlu mendapat perhatian serius dari semua pihak, baik dari pasien GJK itu sendiri ataupun keluarga pasien, sebab PGK (Penyakit Ginjal Kronik)

yang tidak ditatalaksana dengan baik dapat memburuk ke arah penyakit ginjal stadium akhir atau dikenal sebagai ESRD (*End Stage Renal Disease*), membutuhkan terapi pengganti ginjal permanen berupa dialysis (Hemodialisa dan Peritoneal Dialysis) atau transplantasi ginjal.

Gagal ginjal kronik berat yang mulai perlu dialisa/dialisis adalah penyakit ginjal kronik yang mengalami penurunan fungsi ginjal dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 15 ml/menit. Sedangkan yang belum perlu dialisis adalah penyakit ginjal kronik yang mengalami penurunan fungsi ginjal dengan LFG 15-30 ml/menit. Pada keadaan ini pasien hanya mendapat pengobatan berupa diet dan medikamentosa agar fungsi ginjal dapat dipertahankan dan tidak terjadi akumulasi toksin sisa metabolisme dalam tubuh. (Cahyaningsih, 2008)

Pengetahuan tentang penatalaksanaan diet dan asupan cairan pada penderita gagal ginjal penting untuk diketahui, tak hanya bagi mereka yang telah menderita gangguan ginjal, namun baik bagi mereka yang bertekad untuk menurunkan resiko terhadap gangguan ginjal, karena jika penderita gangguan ginjal tidak tahu, dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat (melebihi 5 %), edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas yang diakibatkan oleh volume cairan yang berlebihan dan gejala uremik (Brunner, 2002) yang dapat mengancam keselamatan jiwa, terutama bagi mereka yang telah berada pada tahap gagal ginjal kronik.

Masalahnya, tidak semua penderita gagal ginjal kronis mengerti dan memahami masalah diet ini. Karenanya diperlukan solusi dan berbagai langkah antisipasi, seperti konsultasi dengan ahli gizi untuk menentukan

jumlah protein yang sesuai. Solusi yang lain adalah dengan mengukur tingkat pengetahuan pasien GGK tentang diet GGK itu sendiri, sebagaimana yang peneliti lakukan dalam penelitian yang berjudul: “Tingkat Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) tentang Diet GGK di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Hardjono Ponorogo”

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) tentang Diet GGK di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Hardjono Ponorogo?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) tentang Diet GGK di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Hardjono Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang Tingkat Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) tentang Diet GGK di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Hardjono Ponorogo.

2. Bagi Responden

Dapat menjadi tolak ukur tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan Diet GGK.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan terhadap Pasien Gagal Ginjal Kronis.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat dijadikan bahan referensi dalam penelitian tentang GGK khususnya yang berkaitan dengan Diet Gagal Ginjal

5. Keaslian Penelitian

Dari penelusuran peneliti mengenai pengetahuan dan pemahaman Diet GGK di ruang hemodialisa RSUD dr. Hardjono Ponorogo, belum pernah diteliti. Adapun beberapa penelitian sebelumnya adalah:

- a. Nindya Afifah (2007), dengan judul penelitian Perbedaan Kesiapan Pasien Gagal Ginjal dalam menghadapi Hemodialisa. Metode penelitian menggunakan rancangan cross sectional dan pendekatan retrospektif. Pengambilan sampel menggunakan quota sampling dan data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan chi kuadrat dengan pengujian hipotesis berdasarkan pada derajat kemaknaan 0,05. Hasilnya sebanyak 75,9% dari responden menunjukkan kesiapan yang baik dan 24,1% menunjukkan kesiapan yang cukup. Hasil analisis diperoleh nilai p sebesar 0,048. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kesiapan Pasien Gagal Ginjal dalam menghadapi Hemodialisa.

- b. Nurul Fadilah (2008), dengan judul Hubungan Antara Persepsi dan Tingkat Pendidikan Terhadap Hemodealisa di Wilayah Kelurahan Kampung Sewu Jebres Surakarta. Metode penelitian menggunakan desain *cross sectional*, dengan teknik sampling *multistage sampling* dengan jumlah sampel 84 responden, teknik pengambilan data dengan menggunakan kuesioner berbentuk pertanyaan tertutup. Data yang terkumpul dianalisis dengan uji *Chi square* yang dilanjutkan dengan analisis kontingensi koefisien. Kesimpulan hasil penelitian menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan antara persepsi dan tingkat pendidikan terhadap hemodealisa.
- c. Siti Hardiyanti (2006), dengan judul penelitian Penerapan Terapi Kelompok terhadap Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodealisa. Penelitian ini menggunakan desain eksperimental dengan menerapkan Terapi Kelompok. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa terapi kelompok berpengaruh positif terhadap Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodealisa ($p < 0.05$).

DAFTAR PUSTAKA

- A, Aziz Alimul Hidayat, 2007. *Metode Penelitian Kebidanan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika
- Blog.Spot. 2011 Kesehatan Milik Semua*
- Brunner & Suddarth.1996.*Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta:EGC
- Carpenito, L.J.2006.*Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta:EGC
- Doengoes, M.E.1998. *Dokumentasi & Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta:EGC
- Guyton, A.C.1995. *Fisiologi Manusia*. Jakarta:EGC
- HMS.Markum, dkk.2011. *Diet Rendah Protein dan Penggunaan Protein Nabati pada Penyakit Gagal Ginjal Kronik*
- I Gde Raka Widiana, <http://www.majalah-farmacia.com/2007>
- Kompas.com, 2010*
- Mansyur,A.2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta:Media Aeskulapius
- Notoadmodjo,2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rieneka Cipta
- Nursalam,2001. *Metode Riset Keperawatan*. Jakarta:Infomedia
- ,2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Penuntun Diet* (tanpa tahun). Jakarta:Gramedia
- Price,S.A. & Wilson,L.M.1995. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta:EGC
- Rio Jati Kusumo.2011. *Management Diet untuk Gagal Ginjal*
- Struart, G.W and Sudden,S.J.2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*Edisi 3
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI),1994.Jakarta
- Suyono,S.1996. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta:Balai Penerbit
- Syaifudin,A.2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Syaifudin Hidayat,2002. *Metodologi Penelitian*. CV.Bandung:Mandar Maju
- Wiknjosastro,2006. *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo:Jakarta
- www.infodokterku.com 2011